



DIVISION OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES

THÔNG BÁO VỀ QUYẾT ĐỊNH DỊCH VỤ MIỄN LỆ
PLANNED ACTION NOTICE
WAIVER SERVICES

TÊN VÀ ĐỊA CHỈ CỦA THÂN CHỦ

TÊN VÀ ĐỊA CHỈ CỦA NGƯỜI ĐẠI DIỆN

DDD đã có (những) quyết định sau đây liên quan đến các dịch vụ hoặc yêu cầu dịch vụ của quý vị.

Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày _____

LÝ DO TỪ KHUỐC, GIẢM BỚT, HOẶC CHẤM DỨT DỊCH VỤ

Đây là những điều sẽ áp dụng cho phần lý do bên dưới đây:

- Quý vị không hợp lệ hưởng dịch vụ này.
- Dịch vụ hoặc số lượng dịch vụ trước đây không cần thiết cho sức khỏe và phúc lợi của quý vị.
- Số lượng dịch vụ đã được xác định bởi cuộc thẩm định.
- Dịch vụ được cung cấp qua chương trình khác.
- Dịch vụ không có trong chương trình Miễn Lệ của quý vị hoặc không phải là dịch vụ trong chương trình Miễn Lệ.
- Quý vị hoặc người đại diện của quý vị đã yêu cầu quyết định này.
- Tiền tài trợ vượt quá ngân quỹ trong dịch vụ miễn lệ.

QUYẾT ĐỊNH

DỊCH VỤ	QUYẾT ĐỊNH	LÝ DO	SỐ LƯỢNG
	<input type="checkbox"/> Giảm bớt	WAC 388-	Từ:
		Lý do #	Còn:
	<input type="checkbox"/> Từ khước	WAC 388-	
	<input type="checkbox"/> Chấm dứt	Lý do #	
	<input type="checkbox"/> Giảm bớt	WAC 388-	Từ:
		Lý do #	Còn:
	<input type="checkbox"/> Từ khước	WAC 388-	
	<input type="checkbox"/> Chấm dứt	Lý do #	
	<input type="checkbox"/> Giảm bớt	WAC 388-	Từ:
		Lý do #	Còn:
	<input type="checkbox"/> Từ khước	WAC 388-	
	<input type="checkbox"/> Chấm dứt	Lý do #	

QUYẾT ĐỊNH (TIẾP THEO)

DỊCH VỤ	QUYẾT ĐỊNH	LÝ DO	SỐ LƯỢNG
	<input type="checkbox"/> Giảm bớt <input type="checkbox"/> Từ khước <input type="checkbox"/> Chấm dứt	WAC 388- Lý do #	Từ: Còn:
	<input type="checkbox"/> Giảm bớt <input type="checkbox"/> Từ khước <input type="checkbox"/> Chấm dứt	WAC 388- Lý do #	Từ: Còn:
	<input type="checkbox"/> Giảm bớt <input type="checkbox"/> Từ khước <input type="checkbox"/> Chấm dứt	WAC 388- Lý do #	Từ: Còn:
	<input type="checkbox"/> Giảm bớt <input type="checkbox"/> Từ khước <input type="checkbox"/> Chấm dứt	WAC 388- Lý do #	Từ: Còn:
	<input type="checkbox"/> Giảm bớt <input type="checkbox"/> Từ khước <input type="checkbox"/> Chấm dứt	WAC 388- Lý do #	Từ: Còn:
	<input type="checkbox"/> Giảm bớt <input type="checkbox"/> Từ khước <input type="checkbox"/> Chấm dứt	WAC 388- Lý do #	Từ: Còn:
	<input type="checkbox"/> Giảm bớt <input type="checkbox"/> Từ khước <input type="checkbox"/> Chấm dứt	WAC 388- Lý do #	Từ: Còn:
	<input type="checkbox"/> Giảm bớt <input type="checkbox"/> Từ khước <input type="checkbox"/> Chấm dứt	WAC 388- Lý do #	Từ: Còn:
CHÚ THÍCH THÊM			

QUYỀN KHÁNG CÁO CỦA QUÝ VỊ

Quý vị có chín mươi (90) ngày kể từ ngày nhận được thông báo này để thỉnh cầu điều giải nhằm phản đối quyết định này.

- Nếu quý vị hiện đang nhận dịch vụ đã được DDD trả tiền và muốn dịch vụ đó tiếp tục trong lúc kháng cáo, quý vị phải nộp thỉnh cầu kháng cáo điều giải hành chánh trước ngày _____.
- Nếu quý vị chọn tiếp tục hưởng dịch vụ đã được trả tiền này và nếu quyết định cuối cùng của bộ vẫn giữ nguyên, thì quý vị sẽ phải chịu trách nhiệm trả tiền lại cho các dịch vụ lên đến 60 ngày.
- Nếu quý vị không muốn tiếp tục nhận các dịch vụ đã được trả tiền, xin liên lạc với:

NHÂN VIÊN PHỤ TRÁCH HỒ SƠ/NGUỒN TRỢ GIÚP

tại

SỐ ĐIỆN THOẠI

Quý vị có những quyền hạn sau đây:

1. Có người đại diện cho quý vị (quý vị có thể hợp lệ để được trợ giúp pháp lý miễn phí);
2. Được yêu cầu bản sao hồ sơ của quý vị và tất cả những tin tức đã được DDD xét duyệt để quyết định;
3. Được trình những giấy tờ để làm bằng chứng;
4. Được làm chứng tại phiên điều giải và có nhân chứng hiện diện để làm chứng thay cho quý vị; và
5. Được đối chất với những nhân chứng của bộ.

Đơn thỉnh cầu điều giải hành chánh có kèm theo đây.

THẮC MẮC

Nếu quý vị có thắc mắc về quyết định này hoặc về thủ tục kháng cáo, xin liên lạc với:

TÊN	SỐ ĐIỆN THOẠI	VĂN PHÒNG ĐỊA PHƯƠNG



**THỈNH CẦU ĐIỀU GIẢI CHO
THÔNG BÁO VỀ QUYẾT ĐỊNH
DỊCH VỤ MIỄN LỆ CỦA DDD**
chiếu theo Chương 388-02 của
DSHS về các điều lệ điều giải.

FOR AGENCY USE ONLY

 Oral request taken by:

NAME

TELEPHONE NUMBER

INVOLVED DIVISION/ORGANIZATION

GỬI ĐẾN: OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARING (OAH), MAIL STOP: 42489
PO BOX 42489
OLYMPIA WA 98504-2489

SỐ FAX: 360-586-6463

Tôi thỉnh cầu một buổi điều giải bởi vì tôi không đồng ý với quyết định về dịch vụ sau đây của Nha Trợ Giúp Tàn Tật (DDD):

TÊN CỦA QUÝ VỊ (XIN VIẾT CHỮ IN)	NGÀY SINH	SỐ AN SINH XÃ HỘI
ĐỊA CHỈ CỦA NGƯỜI THỈNH CẦU ĐIỀU GIẢI	SỐ ID CỦA THÂN CHỦ	
THÀNH PHỐ	TIỂU BANG	SỐ ĐIỆN THOẠI (NHỚ GHI SỐ VÙNG) <input type="checkbox"/> ĐIỆN THOẠI ĐỂ NHẮN

Tôi đã được thông báo về sự quyết định vào ngày: _____ bởi: _____
NGÀY _____ TÊN VÀ ĐỊA ĐIỂM CỦA VĂN PHÒNG DSHS

Tôi muốn được tiếp tục hưởng trợ cấp, nếu hợp lệ: Có Không Chương Trình: _____

Tôi được đại diện bởi (nếu quý vị sẽ tự đại diện cho chính mình, xin đừng điền vào hai hàng kế tiếp):

TÊN NGƯỜI ĐẠI DIỆN CỦA QUÝ VỊ	CƠ QUAN	SỐ ĐIỆN THOẠI	
ĐỊA CHỈ	THÀNH PHỐ	TIỂU BANG	SỐ BƯU CHÍNH

Tôi cho phép tiết lộ các chi tiết về buổi điều giải cho người đại diện của tôi.

CHỮ KÝ CỦA QUÝ VỊ	NGÀY
-------------------	------

Quý vị có cần thông dịch viên hoặc những trợ giúp hay phương tiện khác cho buổi điều giải của quý vị không? Có Không

Nếu có, xin cho biết ngôn ngữ hoặc loại trợ giúp gì? _____

Thẩm Phán Tòa Hành Chánh (ALJ) có thể giải quyết buổi điều giải bằng điện thoại. Nếu quý vị muốn được điều giải bằng cách đích thân đến gặp, xin làm theo những hướng dẫn trong Thông Báo Điều Giải mà OAH sẽ gửi đến cho quý vị.

Liên Quan của WAC đối với Thông Báo về Quyết Định Dịch Vụ Miễn Lệ của DDD

DỊCH VỤ	WAC	LÝ DO
Tất Cả những trường hợp Ngoại Lệ về Điều Lệ	388-440-0001(1)	Tiêu Chuẩn ETR
Chương Trình Ban Ngày của Quận		
Trợ Giúp Từ Cộng Đồng	388-845-0600	Xác định về dịch vụ
	388-845-0610	Dịch vụ giới hạn
Sự Hướng Dẫn Của Cộng Đồng	388-845-0700	Xác định về dịch vụ
	388-845-0710	Dịch vụ giới hạn
Giúp Trực Tiếp	388-845-1200	Xác định về dịch vụ
	388-845-1210	Dịch vụ giới hạn
Chuẩn Bị Học Nghề	388-845-1400	Xác định về dịch vụ
	388-845-1410	Dịch vụ giới hạn
Giúp Đỡ Về Việc Làm	388-845-2100	Xác định về dịch vụ
	388-845-2110	Dịch vụ giới hạn
Nơi Cư Trú Đã Được DDD Trả Tiền		
Nhà Tập Thể Người Lớn	388-845-0300 388-106-0080; 0115	Xác định về dịch vụ Số lượng dịch vụ
	388-845-1310 388-106-0120	Dịch vụ giới hạn Mức trả tiền
Nhà Chăm Sóc Người Lớn	388-845-0400 388-106-0080; 0115	Xác định về dịch vụ Số lượng dịch vụ
	388-845-0410 388-106-0120	Dịch vụ giới hạn Mức trả tiền
Dịch Vụ Chuẩn Bị Về Nơi Cư Trú Chương Trình Sắp Xếp Chỗ Ở Tỉnh Nguyễn Nhà Tập Thể Cách Sinh Sống Khác Nhà Ở Chung Trợ Giúp Trong Đời Sống Nhà Bảo Dưỡng Cách Sinh Sống Khác Do Tiểu Bang Điều Hành	388-845-1500	Xác định về dịch vụ
	388-845-1515	Xác định về dịch vụ
Điều Dưỡng		
Điều Dưỡng Chuyên Môn	388-845-1700	Dịch vụ giới hạn
	388-845-1710	Xác định về dịch vụ

DỊCH VỤ	WAC	LÝ DO
Chăm Sóc Cá Nhân		
Tất Cả Các Thân Chủ	388-106-0210 388-845-1300	Tình trạng hợp lệ
Tất Cả Các Thân Chủ	388-845-1310	Giới hạn đối với chăm sóc cá nhân
Tất Cả Các Thân Chủ	388-106-0220	Đòi hỏi phải được tái xác định/tái thẩm định hằng năm
Người Lớn Tại Nhà	388-106-0130; 0135 388-106-0220 388-106-0080; 0125; 0130	Giảm bớt hoặc tái thẩm định số lượng
Trẻ Em Tại Nhà	388-106-0130; 0135 388-106-0213	Theo quy định về tuổi tác
Dịch Vụ Chuyên Môn		
Theo Dõi Khả Năng	388-845-0500	Xác định về dịch vụ
	388-845-0510	Dịch vụ giới hạn
Gia Hạn Kế Hoạch Dịch Vụ Của Tiểu Ban	388-845-1000	Xác định về dịch vụ
	388-845-1015	Dịch vụ giới hạn
Dịch Vụ Chăm Sóc Bệnh Tâm Thần	388-845-1900	Xác định về dịch vụ
	388-845-1910	Dịch vụ giới hạn
Nhân Viên/Gia Đinh/Tham Vấn Huấn Luvén	388-845-2000	Xác định về dịch vụ
	388-845-2010	Dịch vụ giới hạn
Các Dịch Vụ Chuyên Môn		
Đồ Dùng/Đồ Tiếp Liệu Y Khoa Đặc Biệt	388-845-1800	Xác định về dịch vụ
	388-845-1810	Dịch vụ giới hạn
Môi Trường Thuận Tiện	388-845-0900	Xác định về dịch vụ
	388-845-0910	Dịch vụ giới hạn
Dịch Vụ Đưa Đón	388-845-2200	Xác định về dịch vụ
	388-845-2210	Dịch vụ giới hạn

DỊCH VỤ	WAC	LÝ DO
Chăm Sóc Tiếp Sức		
Thân Chủ Trong Dịch Vụ Miễn Lệ	388-845-1600	Xác định về dịch vụ
	388-845-1605	Được hợp lệ hưởng dịch vụ chăm sóc tiếp sức
	388-845-1606	Các đòi hỏi ngoại lệ
	388-845-1610	Nơi mà dịch vụ chăm sóc tiếp sức có thể cung cấp
	388-845-1620	Dịch vụ giới hạn
Dịch Vụ Chỉ Do Tiểu Bang Tài Trợ		
Thân Chủ Trong Dịch Vụ Miễn Lệ	388-845-0115	Nhận dịch vụ không trong chương trình miễn lê

INSTRUCTIONS FOR PLANNED ACTION NOTICE DDD WAIVER SERVICES

Notification Requirements

1. A Planned Action Notice, Appeal Rights, and Request for Hearing must be sent when a service(s) is reduced, denied, or terminated.
2. A request for a specific service can be oral or in writing. A denial of either request requires a Planned Action Notice.
3. All decisions are documented in the client's CARE Service Episode Record.
4. The Planned Action Notice must be sent within 5 working days of the decision date.
5. The Planned Action Notice is addressed to the client regardless of age and a copy sent to their representative per WAC 388-825-100. Use the following order to determine who represents the client:
 - A parent if the client is under the age of eighteen (18);
 - The guardian or other legal representative;
 - Other relative;
 - Other person identified by the client;
 - An advocacy agency.

Completing the form

1. The effective date of a **denial** is the date of the decision. (First page)
 - Provide 90 days from the date of receipt for requesting an appeal.
2. The effective date of a **reduction** or **termination** is a minimum of ten (10) days and a maximum of ninety (90) days from the date the Planned Action Notice is mailed to the client.
 - A service termination occurs on the last day of the month
 - A service reduction occurs on the first day of the month
 - Services continue if an appeal is filed in a timely manner except for circumstances listed in WAC 388-825-150.
3. Services: Choose the service from the attached list of services and WAC references.
4. Decision: Identify the appropriate decision.
5. Reason:
 - Insert the WAC number(s) that give the legal authority for the decision.
 - Insert the corresponding number of the reason(s) listed on the Planned Action Notice for the decision.
6. Amount:
 - Amount and unit of service required for Approvals and Reductions.
 - Example: Approved at 60 hours per month;
Reduced "From" 100 hours per month "to" 80 hours per month.
7. The second page is optional. Use if there are more than two decisions.

8. Instructions for completing a **translated form**:

- Enter the information in English.
- Identify each service with a number if there is more than one.
- Write the number next to the corresponding reference line on the Services/WAC chart and highlight the WAC reference and reason.
- Send the highlighted WAC reference (page 6) with the Planned Action Notice.

Appeal Rights

1. Insert a date in the first bulleted statement ONLY if this is a reduction or termination of an existing service.
2. To calculate the date in the first bulleted statement, count 10 days from the date the notice is mailed.

Examples:

1. The notice is completed October 10th with anticipated mailing October 11th.
 - Ten (10) days counting October 11th is October 20th.
The last day of the month of the 10th day is October 31st.
2. The notice is completed October 20th with anticipated mailing October 23rd.
 - Ten (10) days counting October 23rd is November 1st.
The last day of the month of the 10th day is November 30th.
3. Case/Resource Manager name for terminating paid services during an appeal is the CRM responsible for authorizing the client's paid services.
4. The name at the bottom of the form will be determined by regional authority.